



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y  
DROGAS  
AUTORIZACIONES SANITARIAS – CONTROL DE DROGAS



## FORMATO D6

SOLICITUD – DECLARACIÓN JURADA PARA  
DESIGNACION DE SUPERVISOR PARA  
VERIFICACION DE PESAJE E INCORPORACIÓN DE  
SUSTANCIAS COMPRENDIDAS EN EL D. S. N° 023-  
2001- SA, EN LA FABRICACIÓN DE PRODUCTOS  
FARMACEUTICOS

### PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

1. CATEGORÍA DE LA EMPRESA

LABORATORIO

DROGUERIA

2. RAZON SOCIAL

3. NOMBRE COMERCIAL

4. R.U.C. N°

4. DOMICILIO LEGAL Av. / Calle / Jr.

5. N°

6. URBANIZACIÓN

7. DISTRITO

8. PROVINCIA

9. DEPARTAMENTO

10. TELEFONO

11. FAX

12. CORREO ELECTRÓNICO

13. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

14. TELEFONO

15. NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO

16. N° C.Q.F.P.

17. TELÉFONO

### PARTE II. INFORMACIÓN DEL LABORATORIO FABRICANTE

1. RAZÓN SOCIAL

2. NOMBRE COMERCIAL

3. R.U.C. N°

4. DOMICILIO LEGAL Av. / Calle / Jr.

5. N°

6. URBANIZACIÓN

7. DISTRITO

8. PROVINCIA

9. DEPARTAMENTO

10. TELEFONO

11. FAX

12. CORREO ELECTRÓNICO

13. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

14. TELEFONO

15. NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO

16. N° C.Q.F.P.

17. TELEFONO

**PARTE III. INFORMACIÓN DE LA PRODUCCION**

1. FECHA DE PESAJE	2. HORA
3. FECHA DE INCORPORACION	4. HORA

**PARTE IV. DEL PRODUCTO CONTROLADO A VERIFICAR**

1. NOMBRE COMERCIAL, CONCENTRACION Y FORMA FARMACÉUTICA	
2. N° DE REGISTRO SANITARIO	3. FECHA DE VENCIMIENTO DEL R.S.
4. N° DE LOTE DEL MEDICAMENTO	5. RENDIMIENTO TEÓRICO POR LOTE
6. CONTENIDO POR FORMA FARMACÉUTICA	7. PRESENTACIÓN DEL MEDICAMENTO
8. SUSTANCIA CONTROLADA (DCI)	9. CANTIDAD DE SUSTANCIA A UTILIZAR
10. N° DE LOTE DE LA SUSTANCIA	11. FABRICANTE DE LA SUSTANCIA Y PAIS
	12. EXPORTADOR DE LA SUSTANCIA Y PAIS

**PARTE V. OBSERVACIONES**

\*Indicar N° Expediente para RS en proceso de reinscripción

\*Indicar N° COI (Opcional)

**SE ADJUNTA:**

DOCUMENTOS	Marca (X)
PAGO DE DERECHOS	
COPIA DEL REGISTRO SANITARIO	
COPIA DEL PROTOCOLO DE ANÁLISIS DE LA MATERIA PRIMA CONTROLADA	

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR TECNICO  
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
N° DE COLEGIATURA  
Fabricante

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LEGAL  
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
SELLO DE LA EMPRESA  
Fabricante

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR TECNICO  
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
N° DE COLEGIATURA  
(Establecimiento que encarga la fabricación)